

Impacto del Covid-19 en el duelo complicado

Impact of Covid-19 in complicated grief

Trabajo de fin de grado
Proyecto de investigación



Universidad Autónoma de Madrid

Facultad de Medicina

Grado de enfermería

Curso 2020 – 2021

Autora: María Vela Miranda

Tutor: Antonio Rafael Cano Manchón

RESUMEN

Introducción:

El pasado 31 de diciembre de 2019 se conocieron los primeros casos de Covid-19 en la ciudad de Wuhan, provincia de Hubei, China. Apenas un mes después, el 31 de enero de 2020, se detectó en España el primer infectado por esta enfermedad respiratoria. Esta infección, causada por el virus SARSCoV-2, ha sido responsable de 3,09 millones de muertes en todo el mundo.

Si hablamos de las familias afectadas por estos fallecimientos, se debe resaltar que la situación vivida puede repercutir en su proceso de duelo, ya que factores como la imposibilidad de poder despedirse del familiar debido al confinamiento, desenlaces fatales, rápidos e inesperados y no tener posibilidad de acceder a los restos mortales, pueden influir en la presencia de duelo complicado.

Sobre la repercusión de éstos y otros factores en el proceso de duelo por Covid-19 los estudios existentes son escasos, pues se trata de un tema muy reciente y específico. Sin embargo, es necesario investigar con el fin de ofrecer tratamiento y apoyo a todo familiar que lo requiera. Para confirmar si el porcentaje de duelo complicado por Covid es mayor al porcentaje habitual de duelos complicados (que se sitúa alrededor del 7 – 10%) y si estos factores pueden influir.

Objetivos:

Objetivo general: conocer la incidencia de duelo complicado en los familiares de fallecidos por Covid-19 en el Hospital Universitario La Princesa desde marzo hasta septiembre de 2020.

Objetivos específicos: Identificar a los familiares de primer grado y hermanos/as de fallecidos por Covid-19 en el Hospital Universitario de La Princesa. Determinar a través del IDC (Inventario de Duelo Complicado) cuántos y cuáles de los duelos vividos en nuestra población de estudio podemos clasificar como “duelos complicados”. Identificar la influencia del factor “despedida presencial” en el desarrollo de duelo complicado.

Métodología:

Diseño: estudio descriptivo de corte transversal.

Ámbito de estudio: Hospital Universitario La Princesa.

Sujetos de estudio: familiares de primer grado (hijo/a, cónyuge o pareja y/o padre o madre) y hermanos/as que hayan sufrido el fallecimiento de un familiar por Covid-19, en el Hospital Universitario La Princesa, entre marzo y septiembre de 2020.

Variables: Dentro de las variables independientes se incluyen edad, sexo y despedida final. La variable independiente a estudio es el duelo complicado.

Instrumentos utilizados: El duelo complicado puede ser detectado a través del Inventario de Duelo Complicado (IDC). Si la puntuación obtenida es igual o mayor a 25, se puede afirmar que la persona está pasando por este difícil proceso.

Análisis de los datos: Se analizará la relación entre cada una de las variables (edad, sexo y despedida final) con la existencia o no de duelo complicado. Al tratarse de variables cualitativas y de un tratamiento estadístico bivariante se recurre al estadístico de contraste Chi – cuadrado.

Resultados: se trata de un diseño de investigación, no se ha llevado a cabo el estudio, por este motivo, no se recogen Resultados.

Palabras clave: pandemic, Covid-19, death, grief, family.

ABSTRACT

Introduction

On December 31, 2019, first cases of Covid-19 were known in the city of Wuhan, Hubei province, China. Just a month later, on January 31, 2020, the first infected with this respiratory disease was detected in Spain. This infection, caused by the SARSCoV-2 virus, has been responsible for 3.09 million deaths worldwide.

If we talk about the families affected by these deaths, it should be noted that the situation experienced may affect their grieving process, since factors such as the impossibility of being able to say goodbye to the relative due to confinement, rapid and unexpected fatal outcomes and not having the possibility of accessing the mortal remains, can influence the presence of complicated grief.

On the impact of these and other factors in the process of mourning for Covid-19, existing studies are scarce, since it is a very recent and specific issue. However, it is necessary to

investigate in order to offer treatment and support to all family members who require it to confirm if the percentage of grief complicated by Covid is higher than the usual percentage of complicated grief (which is around 7 - 10%) and if these factors can influence.

Objectives:

General objective: to know the incidence of complicated grief in the relatives of those who died from Covid-19 at the Hospital Universitario La Princesa.

Specific objectives: Identify first-degree relatives and siblings of those who died from Covid-19 at the Hospital Universitario La Princesa. Determine through the IDC (Complicated Grief Inventory) how many and which of the griefs experienced in our study population can be classified as "complicated grief". Identify the influence of the factor "final farewell" in the development of complicated grief.

Metho:

Design: descriptive cross-sectional study.

Scope of study: Hospital Universitario La Princesa.

Study subjects: first-degree relatives (child, spouse or partner and / or father or mother) and siblings who have suffered the death of a relative due to Covid-19, at the Hospital Universitario La Princesa, between March 2020 and February 2021.

Variables: The independent variables include age, sex and final farewell. The independent variable under study is complicated grief.

Instruments used: Complicated grief can be detected through the Complicated Grief Inventory (IDC). If the score obtained is equal to or greater than 25, it can be said that the person is going through this difficult process.

Data analysis: The relationship between each of the variables (age, sex and final farewell) with the existence or not of complicated grief will be analyzed. As they are qualitative variables and bivariate statistical treatment, the Chi-square contrast statistic is used.

Results: it is a research design, the study has not been carried out, for this reason, no results are collected.

Keywords: pandemic, Covid-19, death, grief, family.

Índice

1.1.	Contextualización	8
1.1.1.	Inicio de la pandemia	8
1.1.2.	Evolución	8
1.1.3.	Duelo	9
1.2.	Estudios realizados	11
1.3.	Justificación	12
2.	Pregunta de investigación	13
3.	Objetivos	13
3.1.	Objetivo general	13
3.2.	Objetivos específicos	13
4.	Metodología	13
4.1.	Tipo de estudio	13
4.2.	Sujetos de estudio	14
Figura 1.	Niveles de población del trabajo (Fuente: Elaboración propia)	14
4.3.	Criterios de inclusión en el estudio	14
4.4.	Criterios de exclusión en el estudio	15
4.5.	Ámbito de estudio	15
4.6.	Muestreo	15
4.6.1.	Cálculo del tamaño muestral	15
4.7.	Variables	16
Tabla 1.	Variables de estudio	16
4.8.	Recogida de datos	17
4.9.	Análisis de datos	19
Tabla 2.	Tabla de contingencia duelo complicado/edad	20
Tabla 3.	Tabla de contingencia duelo complicado/sexo	21
Tabla 4.	Tabla de contingencia duelo complicado/despedia final	21
4.10.	Consideraciones éticas	21
5.	Plan de trabajo	22
6.	Medios disponibles	22
6.1.	Equipo investigador	23
6.2.	Recursos	23
Tabla 5.	Recursos	23
7.	Glosario de términos	24
8.	Agradecimientos	25

9.	Bibliografía	26
10.	Anexos.....	32
10.1.	Anexo I. Inventario de Duelo Complicado (IDC).....	32
10.2.	Anexo II. Distribución X2	35
10.3.	Anexo III. Consentimiento informado	36
10.4.	Anexo IV. Cronograma	38

Índice de tablas

Tabla 1.	Variables de estudio	16
Tabla 2.	Tabla de contingencia duelo complicado/edad	20
Tabla 3.	Tabla de contingencia duelo complicado/sexo	21
Tabla 4.	Tabla de contingencia duelo complicado/despedia final.....	21
Tabla 5.	Recursos.....	23

Índice de figuras

Figura 1.	Niveles de población del trabajo (Fuente: Elaboración propia).....	14
-----------	--	----

1. Introducción

La situación excepcional de pandemia y sus consecuencias han sido responsables de un enorme impacto emocional en toda la población. Concretamente, en los casos de fallecimiento por Covid-19, el escenario ha sido completamente distinto con motivo de la rapidez de los acontecimientos y la incertidumbre. (1)

1.1. Contextualización

1.1.1. Inicio de la pandemia

La Organización Mundial de la Salud (OMS) conoció el pasado 31 de diciembre de 2019, en la ciudad de Wuhan, provincia de Hubei, China, varios casos de esta enfermedad respiratoria infectocontagiosa. (2)

Más adelante confirmó que dicha enfermedad, conocida como infección por Covid-19, es generada por el virus SARSCoV-2. La mayoría de los infectados expresaban manifestaciones clínicas leves. Sin embargo, en la actualidad se sabe que el riesgo es mayor en personas de más de 60 años y/o con enfermedades crónicas. (2) De forma que, algunos estudios aseguran observar un elevado número de pacientes con comorbilidad. (3) La infección se registra en 185 países y causa la muerte de millones de personas. Este acontecimiento es declarado pandemia, por la OMS, el 11 de marzo de 2020. (4)

El día 31 de enero de 2020, se confirmaba en España el primer caso de Covid-19. Unos meses más tarde, España ya comenzó a mantenerse como uno de los países con mayor número de pacientes infectados. Un estudio publicado en julio de 2020 recogió la cifra de 253.908 casos y 28.403 fallecidos en el país, afirmando que la mortalidad de esta enfermedad en España está siendo del 21% (3), una de las más altas del mundo. (5)

Concretamente Madrid, considerada el epicentro de la pandemia dentro del territorio nacional, tuvo que hacer frente a miles de ingresos y fallecimientos causados por esta infección. (3) Esta elevada concentración de incidencia de casos se debió, entre otros factores, a que se trata de una región muy poblada. (6)

La pandemia ha puesto en peligro la vida de múltiples pacientes y el buen funcionamiento del sistema sanitario, además de los fundamentos del estilo de vida y de la economía. (3)

1.1.2. Evolución

En relación a la evolución de la pandemia, a lo largo de este último año, se han vivido distintos escenarios y momentos puntuales donde la incidencia de contagios ha aumentado de manera preocupante.

El momento más crítico, de enero a mayo de 2020 (7), se caracterizó por la imposición sin antecedentes de medidas restrictivas en la población española, la declaración del Estado de alarma y el encierro general del país. (6) Entonces se desconocía la duración de las medidas de aislamiento, lo que aumentó aún más la incertidumbre. Este primer aislamiento tuvo un gran impacto social (8). En este periodo de tiempo, la mayoría de los familiares que perdieron seres queridos no pudieron tener una “despedida final” en situación preexitus o exitus. (1)

El 24 de mayo finalizó el estado de alarma. A lo largo del verano, se estableció el Plan de desescalada, permitiendo la asistencia a residencias de ancianos, las visitas a familiares, la libre circulación entre comunidades y la reapertura progresiva de negocios no esenciales. (9)

Pasado el verano, el 25 de octubre se decretó de nuevo el estado de alarma. (10)

1.1.3. Duelo

A raíz de la muerte de un ser querido pueden desencadenarse una serie de reacciones emocionales, conductuales, motivacionales y cognitivas denominadas “duelo” o “dolor”. (11) Dichas reacciones forman parte de un proceso normal y cumplen una función de adaptación.

Dentro de este proceso de duelo se dan una serie de fases que han sido descritas por la escritora y psiquiatra Elisabeth Kübler-Ross y aceptadas por otros autores. Estas fases son:

- 1) Aislamiento y negación
- 2) Agresividad e ira hacia el entorno
- 3) Negociación
- 4) Comprensión ante la imposibilidad de hacer nada, depresión
- 5) Aceptación de la muerte

(12)

De forma que, en la mayoría de los casos, no se suelen requerir intervenciones específicas ni psicofármacos. (1) Pero no siempre es así. En la actualidad, existe un consenso general de que entorno al 7-10% de los dolientes experimentan reacciones intensas y crónicas denominadas Dolor Prolongado (PG) o Complicado. (11) (13)

Algunos factores (como las características del doliente, la naturaleza de la muerte o el apoyo social) pueden condicionar de forma negativa o positiva el proceso de duelo, aumentando o disminuyendo la intensidad y duración y por tanto, el sufrimiento. (14)

A la hora de valorar es necesario contar con instrumentos de evaluación que permitan diferenciar las reacciones normales de las que no lo son, pudiendo de esta forma intervenir en las segundas. (14) Algunos de estos instrumentos son: la entrevista, el genograma, los autoinformes (que incluyen la historia personal y los cuestionarios) y los autorregistros. En cuanto a los cuestionarios de medición de duelo complicado, se señala que, en la actualidad, éstos contemplan tanto factores de riesgo como factores protectores del proceso. Algunos de los cuestionarios existentes son los siguientes: (14)

- Inventario de Experiencias en Duelo (IED) de 1985.
- Inventario Texas Revisado de Duelo (ITRD) de 1987
- Cuestionario de Riesgo de Duelo Complicado (CRDC)
- Valoración del Riesgo de Complicaciones en la Resolución del Duelo (VR-CRD)
- Grief Reaction Checklist (GRC)
- Escala Emocional de Caras (EEC)
- Inventario de Duelo Complicado (IDC)

Este último cuestionario, el Inventario de Duelo Complicado (IDC) es uno de los más empleados en la práctica clínica debido a su alta validez y fiabilidad. (15) De forma que será además, el utilizado en este proyecto de investigación.

Son varios los estudios que establecen un periodo de tiempo aproximado de recuperación de un proceso de duelo. Algunas investigaciones afirman que suele oscilar entre los dos y los tres años. (16) Otras que puede durar entre seis meses y un año (17).

En el duelo por Covid-19, pueden identificarse determinadas circunstancias y factores de riesgo que lo hacen diferente con respecto a otros duelos. (1) Algunos de los mismos son:

- ✚ Falta de tiempo para anticipar el duelo y activar estrategias eficaces y recursos personales.

- ✚ Sentimiento de culpa por no despedirse, abandono, posibilidad de contagio... Creencia de que su familiar no ha recibido los cuidados que necesitaba. Presencia de malestar emocional grave, reacciones de rabia, amargura y culpabilidad muy intensas.
- ✚ Información confusa o desinformación sobre cómo han sucedido los hechos.
- ✚ Desenlace inesperado y rápido. Pérdida súbita e imposibilidad de estar o ver al fallecido.
- ✚ Falta de apoyo sociofamiliar, contacto y presencia. Sentimiento de soledad.
- ✚ Confinamiento, ausencia de apoyo y ritos.
- ✚ Estresores de incertidumbre respecto a factores de pérdida de salud, económicos y laborales. Desbordamiento, dificultad para autorregular el impacto emocional.
- ✚ En relación a los ritos, tiempo de espera para realizar los mismos, limitación del aforo. Imposibilidad de acceder a los restos mortales del ser querido.

(1)

1.2. Estudios realizados

En primer lugar, se reconoce que la vivencia del duelo durante el Covid-19 es un tema muy específico a la vez que extremadamente reciente. Por este motivo, la investigación clínica y los estudios desarrollados son escasos.

Por un lado, existen algunas revisiones narrativas que, tras revisar los estudios de investigación pertinentes, describen la relación de la pandemia con el duelo anticipado, privado y complicado tanto para las familias como para el personal sanitario. (18) (19)

Por otro lado, el Hospital Universitario La Paz sí realizó un estudio descriptivo en el cual participaron doscientas ocho personas en duelo por fallecimiento de un familiar asociado al Covid-19. El objetivo de dicho estudio fue el de detectar duelos que requiriesen atención específica además de prevenir factores de riesgo. En cuanto a la metodología, se redactó un protocolo de actuación en el duelo, a través del cual, tanto los familiares como el personal sanitario, tuvieron la posibilidad de solicitar apoyo psicológico antes o después del fallecimiento. En este estudio se habla de duelo “normalizado”, “de riesgo”, “no especificado” y “anticipado”, pero no se recoge ninguna escala que determine cómo se realiza esta clasificación. (1)

No se ha encontrado ningún estudio en el que, a través del Inventario de Duelo Complicado (IDC), se estudie el mismo relacionado con la vivencia del duelo en familiares de fallecidos por Covid-19.

1.3. Justificación

En primer lugar, dentro de la importancia que tiene estudiar el problema, se habla de tres conceptos que son la magnitud, el impacto y las lagunas en el conocimiento.

En cuanto a la magnitud del problema, el número de fallecidos por Covid-19 y por tanto de familias afectadas, asciende a miles y aún a día de hoy sigue aumentando. El número total de fallecidos por Covid-19 a día 23 de abril de 2021 se situaba alrededor de 14.905 en la Comunidad de Madrid (20), 77.591 en España y 3,09 millones en todo el mundo. (21)

Sobre el impacto social y económico, dentro de los sistemas de salud, se afirma que cuanto más disfuncional es el habitual proceso de duelo, mayor es la morbilidad y mortalidad asociadas. Además, se estima que alrededor del 25% de las demandas atendidas en Atención Primaria relacionadas con malestar psicológico, se originan a raíz de la pérdida de un ser querido. (14) Todos estos problemas de salud, además de un importante impacto social, suponen un coste importante para los sistemas de salud. Según la Organización Internacional del Trabajo (OIT), esta carga económica se estima en una pérdida del 4% del PIB mundial. (16)

En relación a las lagunas en el conocimiento del problema, como se ha comentado en el apartado anterior, los estudios sobre la vivencia del duelo en la pandemia son muy escasos. Esto se debe en parte a que aún no ha pasado tiempo suficiente para poder comenzar a detectar duelos complicados. A pesar de que la investigación sobre la vivencia del duelo es amplia, en estos meses, se han dado circunstancias en el duelo por Covid-19 (como la propagación de la enfermedad, el distanciamiento social o la sobrecarga de los sistemas hospitalarios) (18) que lo hacen diferente con respecto a otros duelos. (1) Por tanto, las circunstancias en las que se da este duelo son distintas y los estudios realizados no pueden extrapolarse al duelo por Covid-19.

En segundo lugar, a raíz del estudio de este problema se podrá mejorar la salud de las personas desde la prevención. El desarrollo de la investigación en duelo complicado optimiza las posibilidades de apoyo emocional. Además, a través del conocimiento y la

evaluación del proceso de duelo por Covid-19 existe la posibilidad de prevenir alteraciones posteriores. (15)

Por último, es necesario detectar el duelo complicado para poder ofrecer tratamiento psicológico y/o farmacológico a los dolientes que lo precisen y acepten, pues algunos duelos pueden alargarse en el tiempo y complicarse, conllevando un sufrimiento añadido. (15)

2. Pregunta de investigación




En familiares de primer grado de pacientes fallecidos por Covid-19, ¿cuál es la incidencia de duelo complicado?

3. Objetivos

3.1. Objetivo general

Conocer la incidencia de duelo complicado en los familiares de fallecidos por Covid-19 en el Hospital Universitario La Princesa desde marzo hasta septiembre de 2020.

3.2. Objetivos específicos

-  Identificar a los familiares de primer grado y hermanos/as de fallecidos por Covid-19 en el Hospital Universitario de La Princesa.
-  Determinar a través del IDC (Inventario de Duelo Complicado) cuántos y cuáles de los duelos vividos en nuestra población de estudio podemos clasificar como “duelos complicados”.
-  Identificar la influencia del factor “despedida presencial” en el desarrollo de duelo complicado.

4. Metodología

4.1. Tipo de estudio

Se plantea un estudio dentro del paradigma cuantitativo, descriptivo y de corte transversal.

Por un lado, se decide plantear un estudio descriptivo pues el objetivo es describir la frecuencia y las características más importantes de un problema de salud (el duelo complicado) en una población determinada (familiares de pacientes fallecidos por Covid-19).

Por otro lado, se elige proponer un estudio transversal, también llamado de corte o prevalencia, pues lo que se quiere conocer es la prevalencia del duelo complicado en el contexto de la pandemia, en un periodo concreto de tiempo.

4.2. Sujetos de estudio

La muestra del estudio estará formada por los familiares de primer grado (hijo/a, cónyuge o pareja y/o padre o madre) y hermanos/as (1) que hayan sufrido el fallecimiento de un familiar por Covid-19, en el Hospital Universitario La Princesa, entre marzo y septiembre de 2020.



Figura 1. Niveles de población del trabajo (Fuente: Elaboración propia)

4.3. Criterios de inclusión en el estudio

- ❖ Familiares de primer grado: hijo/a, cónyuge o pareja, padre o madre o de segundo grado: hermano/a de fallecidos en el Hospital Universitario La Princesa a causa de infección por Covid-19, desde marzo hasta septiembre de 2020.
- ❖ Familiares mayores de 18 años.
- ❖ Familiares que hablen y comprendan correctamente el castellano.

4.4. Criterios de exclusión en el estudio

- Amigos o familiares menos allegados al fallecido.
- Familiares que, aun cumpliendo los criterios de inclusión, no deseen participar en la investigación.

4.5. Ámbito de estudio

Hospital Universitario La Princesa, hospital de carácter público y perteneciente al SERMAS (Servicio Madrileño de Salud).

4.6. Muestreo

Se decide llevar a cabo un muestreo aleatorio estratificado (MAE).

Se divide la población a estudio (N_{total}), en siete estratos ($N_1, N_2, N_3, N_4, N_5, N_6$ y N_7). Cada estrato está formado por el conjunto de familiares de fallecidos en cada uno de los meses del año 2020 que se investigarán.

Población	Mes de fallecimiento
N_1	Marzo
N_2	Abril
N_3	Mayo
N_4	Junio
N_5	Julio
N_6	Agosto
N_7	Septiembre

A continuación, tras calcular el tamaño muestral, la elección de los participantes dentro de cada una de las siete muestras ($n_1, n_2, n_3, n_4, n_5, n_6$ y n_7) de cada estrato será aleatoria.

4.6.1. Cálculo del tamaño muestral

Los universos, cada una de las siete poblaciones a estudio ($N_1, N_2, N_3, N_4, N_5, N_6$ y N_7) son consideradas finitas pues son menores de 10.000. Además, lo que se desea obtener es

una proporción. Por este motivo se utiliza la siguiente fórmula con el fin de calcular los siete tamaños muestrales ($n_1, n_2, n_3, n_4, n_5, n_6$ y n_7):

$$n = \frac{N \cdot \frac{Z_{\alpha}^2}{2} \cdot p \cdot q}{d^2 \cdot (N-1) + \left(\frac{Z_{\alpha}^2}{2} \cdot p \cdot q \right)}$$

donde:

- ✓ n = tamaño muestral
- ✓ $Z_{\alpha/2} = 1,96$ (nivel de confianza estableciendo una seguridad de 95%).
- ✓ d = precisión (error máximo admisible en términos de proporción), deseamos un 3%.
- ✓ N = tamaño poblacional
- ✓ $p = 10\%$ (prevalencia del duelo complicado) = 0,1
- ✓ $q = 1 - p = 0,9$

4.7. Variables

Tabla 1. Variables de estudio

<i>Variable</i>	<i>Tipo de variable</i>	<i>Categorización</i>
Variables independientes		
<i>Edad</i>	Universal, cuantitativa discreta	Años
<i>Sexo</i>	Universal, cualitativa en escala nominal	Hombre o mujer
<i>Despedida final</i>	Cualitativa en escala nominal dicotómica	Sí o no
Variable dependiente		
<i>Duelo complicado</i>	Cualitativa en escala nominal dicotómica	Sí o no

Fuente: elaboración propia.

Sobre la definición conceptual de la variable independiente “despedida final”, podemos codificar:

- ✚ Despedida final: sí: cuando los familiares pudieron permanecer junto al paciente bien las últimas horas o tras el fallecimiento, siendo por videollamada, audio, carta o de forma presencial.
- ✚ Despedida final: no: cuando no fue posible por ningún medio.

(1)

En cuanto a la definición de la variable “duelo complicado”, debemos hacerlo de forma conceptual y operacional.

En primer lugar, la definición conceptual de este término se recoge en el posterior apartado 7. Glosario de términos (página 23).

Por otro lado, en cuanto a la definición operacional, mediremos la variable duelo complicado sí o no a través del Inventario de Duelo Complicado (IDC) (14).

El IDC trata de un cuestionario autoadministrado que permite distinguir si una persona presenta duelo normal o complicado. Este cuestionario contiene diecinueve preguntas asociadas a sintomatología de duelo complicado de tipo emocional, cognitivo o conductual. (14)

Cada ítem cuenta con cinco categorías de respuesta tipo Likert (nunca, raramente, algunas veces, a menudo y siempre). La puntuación de cada uno oscila entre 0 (para *nunca*) y 4 (para *siempre*). De forma que, las posibles puntuaciones totales fluctúan entre 0 y 76.

Cuanto más alta sea la puntuación total obtenida, mayor será la probabilidad de padecer duelo complicado. (14) Aunque concretamente, se considera que una persona está pasando por duelo complicado cuando su puntuación es igual o mayor a 25. (14) Esta será la puntuación que estableceremos en nuestro estudio para distinguir a la persona que sufre un duelo complicado de la que no.

Existe una adaptación del IDC al español, que mantiene las propiedades psicométricas del cuestionario original (15) y será la utilizada.

4.8. Recogida de datos

Se destaca que un proceso de duelo se considera “normal” cuando se soluciona pasado un mínimo de seis meses (16) y un máximo de tres años (17), estableciendo una media, se decide iniciar la investigación pasados dieciocho meses.

El inicio de la investigación no tendrá lugar hasta septiembre de 2021. Una vez se inicie la misma, cada mes se recogerán los datos de únicamente los familiares de fallecidos hace dieciocho meses. La recogida de datos quedará estructurada de la siguiente forma:

Fallecimiento	Recogida de datos
Marzo 2020	Septiembre 2021
Abril 2020	Octubre 2021
Mayo 2020	Noviembre 2021
Junio 2020	Diciembre 2021
Julio 2020	Enero 2022
Agosto 2020	Febrero 2022
Septiembre 2020	Marzo 2022

En primer lugar, se solicitará al Comité de Ética de la Comisión de Investigación del Hospital Universitario La Princesa permiso para poder realizar el estudio a través de la petición de los datos de los fallecidos por Covid-19 desde el inicio de la pandemia (marzo de 2020) hasta septiembre del mismo año.

A continuación, a través del acceso a las historias clínicas, se recogerá todo teléfono de contacto que tuviesen los fallecidos.

El siguiente paso será cribar de entre todos los contactos aquellos que tuviesen un parentesco de primer grado con el fallecido o sean hermanos/as. En caso de que en la historia de algún fallecido no aparezca un contacto que reúna las condiciones anteriormente descritas, se localizará, si es posible, a través del contacto que sí dispongamos.

Una vez tengamos la lista de familiares recogida contactaremos con los mismos informándoles del proyecto que quiere llevarse a cabo y de cuál sería su implicación.

Se les pedirá contactar de forma presencial o telefónica (según desee cada uno) y que rellenen el Inventario de Duelo Complicado (IDC) (14) además de una serie de datos que añadimos (Anexo I) y se les facilitará. En todo momento permanecerá junto a ellos una de las enfermeras/investigadoras colaboradoras (de forma presencial o por vía telefónica) con el fin de resolver cualquier duda que tuviesen. De esta forma, podemos concretar que el método utilizado para la recogida de datos es el cuestionario. (14)

Por último, si finalmente desean participar en este estudio, se les pedirá que firmen el consentimiento informado. (Anexo III).

4.9. Análisis de datos

El tratamiento estadístico se centra en las asociaciones entre las variables que se van a utilizar. Este tratamiento de los datos será bivariante, pues se determina la asociación entre dos variables, siendo una dependiente y otra independiente.

Los datos se analizarán mediante el paquete estadístico SPSS.

En primer lugar, el análisis de las variables cualitativas (sexo, despedida final y duelo complicado) se realizará mediante la elaboración de tablas de frecuencias absolutas y relativas con el fin de ver la proporción de cada variable, expresarla a través de porcentajes y redactar la base de resumen de datos.

Por otro lado, el análisis de la variable cuantitativa (edad) se llevará a cabo a través de medidas de tendencia central (media) y desviación típica.

Se analizará la relación entre cada una de las variables (edad, sexo, despedida final) con la existencia o no de duelo complicado. Al tratarse de variables cualitativas y de un tratamiento estadístico bivariante se recurre al estadístico de contraste Chi – cuadrado. Los pasos a seguir con cada una de las cuatro variables son los siguientes.

- 1) Formular la hipótesis de contraste: H_0 .
- 2) Calcular el estadístico de contraste Chi- cuadrado. Para ello:
 - Crear una tabla de contingencia con los valores observados.
 - Calcular los valores esperados.

$$\varepsilon_{ij} = \varepsilon_{11} = \frac{\text{total fila} \times \text{total columna}}{\text{total}}$$

$$X^2_{\text{obs}} = \sum \frac{(O_{ij} - \varepsilon_{ij})^2}{\varepsilon_{ij}}$$

- 3) Calcular $X^2_{\text{teórico}} (X^2_{g.l.; \alpha})$

α = nivel de significación = 0.05

g.l. (grados de libertad) = (número de filas - 1) • (número de columnas - 1)

Una vez se conozca el valor del nivel de significación (α) y los grados de libertad (g.l.), se localiza el $X^2_{teórico}$ en la tabla de distribución de X^2 (Anexo II)

- 4) Toma de decisiones: comparar el estadístico de contraste (X^2_{obs}) con el valor crítico o teórico ($X^2_{teórico}$)

Si $X^2_{obs} > X^2_{teórico} \rightarrow$ rechazo H_0

Si $X^2_{obs} < X^2_{teórico} \rightarrow$ acepto H_0

A continuación, se completa el análisis de datos con cada una de las tres variables hasta donde es posible. Se plantea la H_0 , se diseña la tabla de contingencias y se calcula el $X^2_{teórico}$.

Variable edad

- 1) H_0 : La aparición de duelo complicado no está relacionada con la edad.
- 2) Tabla de contingencia

Tabla 2. Tabla de contingencia duelo complicado/edad

	Duelo complicado			Total
		Sí	No	
Edad	< 40 años			
	40 – 60 años			
	60 – 80 años			
	>80 años			
	Total			

- 3) Número de filas = 4
 Número de columnas = 2
 g. l. = $(4 - 1) \cdot (2 - 1) = 3 \cdot 1 = 3$
 $X^2_{teórico} = 7.81$

Variable sexo

- 1) H_0 : La aparición de duelo complicado no está relacionada con el sexo del familiar doliente.
- 2) Tabla de contingencia

Tabla 3. Tabla de contingencia duelo complicado/sexo

	Duelo complicado			
Sexo		Sí	No	Total
	Hombre			
	Mujer			
	Total			

3) Número de filas = 2

Número de columnas = 2

$$g. l. = (2 - 1) \cdot (2 - 1) = 1 \cdot 1 = 1$$

$$X^2_{teórico} = 3.84$$

Variable despedida final

1) Ho: La aparición de duelo complicado no está relacionada con el hecho de haber podido tener o no despedida final.

2) Tabla de contingencia

Tabla 4. Tabla de contingencia duelo complicado/despedida final

	Duelo complicado			
Despedida final		Sí	No	Total
	Sí			
	No			
	Total			

3) Número de filas = 2

Número de columnas = 2

$$g. l. = (2 - 1) \cdot (2 - 1) = 1 \cdot 1 = 1$$

$$X^2_{teórico} = 3.84$$

4.10. Consideraciones éticas

Antes de realizar la investigación se solicitará permiso a los sujetos de estudio y al Hospital.

Toda investigación debe garantizar los derechos a la intimidad, la confidencialidad, el trato justo y equitativo, el anonimato y la autodeterminación además de la protección contra el perjuicio y la incomodidad de las personas participantes (23).

En primer lugar, el permiso solicitado a los sujetos de estudio se concreta en el Consentimiento Informado (Anexo III). Dicho documento tiene tres finalidades principales. La primera, informar sobre la investigación científica que va a llevarse a cabo. La segunda, registrar que este proceso va a llevarse a cabo según lo dispuesto en la ley. Y, por último, asegurar la protección legal del derecho a la autonomía del sujeto que participa de forma voluntaria. De forma más extensa y detallada, esto queda expuesto en la Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos, UNESCO, 2005. (23)

En segundo lugar, se solicitará el permiso del hospital a través de la petición de la aprobación de la investigación por parte del Comité Ético de la comisión de Investigación del Hospital Universitario La Princesa. Este requisito queda recogido en la Ley 14/2007 y en el Real Decreto 1090/2015. (23) (24)

Por último, esta investigación se llevará a cabo siguiendo los Principios Básicos para toda Investigación Médica, la Declaración de Helsinki (24) (25) y los principios legales aplicables, tanto en la Comunidad de Madrid como a nivel estatal, que garantizan la protección de los datos personales. Así mismo, se realizará respetando los principios legales referidos a los derechos y obligaciones en materia de documentación e información sanitaria.

5. Plan de trabajo

El proyecto de investigación se llevará a cabo entre septiembre de 2021 y marzo de 2022. El plan de trabajo detallado queda recogido en el cronograma (Anexo IV)

La planificación que aparece en dicho cronograma es orientativa pues, hasta que no sea aprobado el proyecto de investigación no podrá desarrollarse.

6. Medios disponibles

6.1. Equipo investigador

El equipo investigador multidisciplinar estará compuesto por tres profesionales de enfermería además de un profesional estadístico que colaborará de manera puntual.

De los tres profesionales de enfermería, uno de ellos será el investigador principal y los otros dos trabajarán como investigadores colaboradores. El investigador principal se encargará de las tareas descritas en el cronograma (Anexo IV).

Por otro lado, las dos enfermeras investigadoras colaboradoras, realizarán el trabajo de campo con los familiares de los fallecidos. Una vez esté el listado elaborado, una de las enfermeras investigadoras colaboradoras contactará (cada mes que vaya correspondiendo) con los familiares de los fallecidos en marzo, mayo, julio y septiembre. La otra realizará el mismo trabajo con los familiares de fallecidos en el resto de meses: abril, junio y agosto. El objetivo es que, aunque cada investigadora colaboradora tenga un pequeño grupo de familiares, todos trabajen de forma conjunta especialmente en la primera y tercera etapa del plan de trabajo.

Además, se contará con la colaboración puntual de un profesional estadístico que conozca el manejo del programa de datos para la creación de la base y el análisis de los mismos.

6.2. Recursos

Tabla 5. Recursos

Concepto	Presupuesto
Recursos materiales	
500 folios	3.20 euros
Tinta impresora	14.50 euros
10 bolígrafos	2.50 euros
Teléfono	--
Espacio físico donde reunirse y concertar citas	--
Programas informáticos	--
Recursos humanos	
Investigador principal	--

2 investigadores colaboradores	--
Profesional estadístico	--
Trasferencia	
Traducción	800 euros
Asistencia a Congresos	3.000 euros
Total ayuda solicitada	3.820,20 euros

Fuente: elaboración propia.

Para finalizar la redacción del Trabajo de Fin de Grado, es importante resaltar que, al tratarse de un diseño de investigación, no se ha llevado a cabo el estudio. Por este motivo, no se recogen Resultados, Discusión ni Conclusiones.

7. Glosario de términos

Covid-19: Síndrome respiratorio agudo producido por un coronavirus, (27) concretamente por el descubierto en la ciudad de Wuhan, provincia de Hubei, en China a finales del año 2019. Se consideran signos y síntomas importantes de Covid-19 los siguientes: fiebre, tos seca, disnea, mialgia o fatiga y linfopenia. Afortunadamente, de los infectados por Covid-19, en la mayoría de los casos la enfermedad es leve. Sin embargo, el 15% de los infectados requieren hospitalización pues presentan síntomas graves y desafortunadamente, un 5% desarrolla síntomas muy severos que deben ser tratados en una unidad de cuidados intensivos. (28) En resumen, los coronavirus pueden causar desde infecciones respiratorias muy leves como un resfriado común hasta síndromes más graves como el síndrome respiratorio agudo severo. (SRAS) (29)

Pandemia: enfermedad epidémica que se extiende a muchos países o ataca a la gran mayoría de individuos de una región o localidad. (27) En la actualidad la Covid-19 es una pandemia que afecta a muchos países en todo el mundo. (29) La Organización Mundial de la Salud (OMS) para definir este concepto incluye criterios de severidad, extensión geográfica, afectación y letalidad en seres humanos. (30)

Duelo: Según Bowlby (1974) se trata del proceso psicológico que se inicia a raíz de la pérdida de una persona amada (13). También definido como dolor, lástima, aflicción o sentimiento, demostraciones que se llevan a cabo con el fin de manifestar el sentimiento que se tiene por la muerte de alguien (27) o la pérdida de algo con valor significativo. La

elaboración del duelo supone integrar la pérdida además de asumir la desaparición del ser querido. Supone así mismo aceptar su muerte a la vez que se integra la propia mortalidad, de la que se es más consciente con el acontecimiento de la muerte de la persona querida. (31)

Doliente: en un duelo, pariente del difunto. (27)

Duelo complicado: Trastorno que tiene lugar tras la muerte de una persona significativa, en el cual la vivencia del sufrimiento que acompaña al luto no cumple las expectativas habituales manifestándose en forma de deterioro funcional. (32) Se define también como una intensificación, la persona está desbordada y recurre a conductas desadaptativas o permanece en este estado sin progresar hacia la resolución del mismo. (13) Este tipo de duelo puede durar años e incluso alargarse indefinidamente, caso en el cuál, es imprescindible la psicoterapia. (15)

Comorbilidad: coexistencia de dos o más enfermedades en un mismo individuo, por lo general relacionadas. (18)

Mortalidad: tasa de muertes producidas en una población durante un tiempo, en general o por una causa determinada. (27) Dicho de otra forma, magnitud con la que se presenta la muerte en una población y en un momento determinado, expresando la dinámica de las muertes acaecidas a través del tiempo y el espacio. (33)

Fallecido por Covid-19: todo paciente fallecido con resultado positivo a infección por SARS-CoV-2 mediante la prueba diagnóstica RT-PCR (reacción en cadena de la polimerasa con transcriptasa inversa). (18)

8. Agradecimientos

En primer lugar, quiero dar las gracias a mi familia, a mis padres, a mi hermana Irene y a mi hermano Juan Luis, por haberme acompañado a lo largo de toda mi vida y especialmente en estos cuatro años universitarios.

Por otro lado, quiero agradecer a mis compañeras de universidad y ya casi de profesión. Gracias Belén, Almudena, Laura, Lidia, Lourdes, Michelle y Sandra. Gracias por los momentos que hemos compartido dentro y fuera de la facultad.

Por último, gracias a mi tutor de TFG, Antonio Rafael Cano Manchón, gracias por tu implicación y por haberme acompañado a lo largo del desarrollo de este proyecto.

9. Bibliografía

1. Lacasta-Reverte M, Torrijos Zarcero M, López-Pérez Y, Carracedo Sanchidrián D, Pérez Manrique T, Casado Sanmartín C et al. Impacto emocional en pacientes y familiares durante la pandemia por COVID-19. Un duelo diferente [Internet]. Madrid: SECPAL; 2020 [citado el 5 de febrero de 2021]. Disponible en: https://www.medicinapaliativa.es/Ficheros/1421/2/08.%20AE_Lacasta.pdf
2. Terry Jordán Y, Bravo Hernández N, Elias Armas K, Espinosa Carás I. Aspectos psicosociales asociados a la pandemia por COVID-19. Revista Información Científica [Internet]. 2020 [citado el 1 de febrero de 2021];(6):586-587. Disponible en: <http://revinfcientifica.sld.cu/index.php/ric/article/view/3113>
3. Casas Rojo J, Antón Santos J, Millán Núñez-Cortés J, Lumbreras Bermejo C, Ramos Rincón J, Roy Vallejo E et al. Características clínicas de los pacientes hospitalizados con COVID-19 en España: resultados del Registro SEMI-COVID-19 [Internet]. 8th ed. Elsevier; 2020 [citado el 1 de febrero de 2021]. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S001425652030206X>
4. Ballesteros Sanz M, Hernández-Tejedor A, Estrella Á, Jiménez Rivera J, González de Molina Ortiz F, Sandiumenge Camps A et al. Recomendaciones de "hacer" y "no hacer" en el tratamiento de los pacientes críticos ante la pandemia por coronavirus causante de COVID-19 de los Grupos de Trabajo de la Sociedad Española de Medicina Intensiva, Crítica y Unidades Coronarias (SEMIYUC) [Internet]. Elsevier; 2020 [citado el 1 de febrero de 2021]. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S021056912030098X>
5. Barrientos Gutiérrez T, Alpuche Aranda C, Lazcano Ponce E, Pérez Ferrer C, Rivera Dommarco J. La salud pública en la primera ola: una agenda para la cooperación ante Covid-19 [Internet]. Morelos: Salud Publica Mex; 2020 [citado el 2 de febrero de 2021]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/salpubmex/sal-2020/sal205q.pdf>
6. Romaní J, Baselga E, Mitjá O, Riera-Martí N, Garbayo P, Vicente A et al. Lesiones pernióticas y acrales en España durante el confinamiento por COVID: análisis retrospectivo de 12 casos [Internet]. PMC. US National Library of Medicine National Institutes of Health. 2020 [citado el 2 de febrero de 2021]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7174170/>

7. Información estadística para el análisis del impacto de la crisis COVID-19. Datos de salud y mortalidad [Internet]. Ine.es. 2021 [citado el 5 de febrero de 2021]. Disponible en: https://www.ine.es/covid/covid_salud.htm
8. Johnson M, Saletti-Cuesta L, Tumas N. Emociones, preocupaciones y reflexiones frente a la pandemia de Covid-19 en Argentina [Internet]. SciELO; 2020 [citado el 5 de febrero de 2021]. Disponible en: <https://www.scielosp.org/pdf/csc/2020.v25suppl1/2447-2456/es>
9. Orden SND/414/2020, de 16 de mayo, para la flexibilización de determinadas restricciones de ámbito nacional establecidas tras la declaración del estado de alarma en aplicación de la fase 2 del Plan para la transición hacia una nueva normalidad. [Internet]. Madrid: Ministerio de Sanidad; 2020 [citado el 23 de abril de 2021]. Disponible en: <https://www.boe.es/buscar/pdf/2020/BOE-A-2020-5088-consolidado.pdf>
10. Real Decreto 926/2020, de 25 de octubre, por el que se declara el estado de alarma para contener la propagación de infecciones causadas por el SARS CoV-2. [Internet]. Madrid: Ministerio de la Presidencia, relaciones con las Cortes y memoria democrática; 2020 [citado el 23 de abril de 2021]. Disponible en: <https://www.boe.es/boe/dias/2020/10/25/pdfs/BOE-A-2020-12898.pdf>
11. Maccallium F, Malgaroli M, Bonanno G. Redes de pérdida: relaciones entre síntomas de duelo prolongado tras la pérdida conyugal y parenteral [Internet]. Revista de psicología anormal; 2017 [citado el 19 de febrero de 2021]. Disponible en: <https://psycnet.apa.org/record/2017-24971-001>
12. Achury DM, Pinilla M. La comunicación con la familia del paciente que se encuentra al final de la vida. Enfermería Universitaria [internet]. 2016 [citado el 24 de abril de 2021]; 13(1): 55-60. Disponible en: https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/57445/1/RECIEN_11_03.pdf
13. Villagómez Zavala P, Peña Ortiz M, Franco Chávez S. Evaluación del duelo complicado: una reflexión desde la perspectiva económico-familiar en pacientes tratados con Terapia de Aceptación y Compromiso en el Centro Universitario de Ciencias de la Salud. Universidad de Guadalajara. [Internet]. México: Universidad Nacional Autónoma de México y Asociación Mexicana de Ciencias para el Desarrollo Regional A.C.; 2020 [citado el 21 de febrero de 2021]. Disponible en: <http://ru.iiec.unam.mx/5156/>

14. Limonero García J, Lacaste Reverte M, García García J, Maté Méndez J, Prigerson H. Adaptación al castellano del inventario de duelo complicado [Internet]. Madrid: Medicina Paliativa; 2009 [citado el 21 de febrero de 2021]. Disponible en: https://www.researchgate.net/profile/Joaquin-Limonero/publication/234101905_Adaptacion_al_castellano_del_inventario_de_duelo_complicado/links/5ab50824a6fdcc46d3b28497/Adaptacion-al-castellano-del-inventario-de-duelo-complicado.pdf
15. Barreto P, de la Torre O, Pérez-Marín M. Detección de duelo complicado [Internet]. Valencia: Psicooncología. Universidad de Valencia; 2012 [citado el 21 de febrero de 2021]. Disponible en: <http://www.seom.org/seomcms/images/stories/recursos/355-368.pdf>
16. Villagómez Zavola P, Omelas Tavares P, Franco Chávez S. Bienestar psicológico y evaluación de marcadores de inflamación en pacientes con duelo de la clínica de duelo por suicidio del centro universitario de Ciencias de la Salud [Internet]. México: Universidad Nacional Autónoma de México y Asociación Mexicana de Ciencias para el Desarrollo Regional; 2018 [citado el 25 de abril de 2021]. Disponible en: <http://ru.iiiec.unam.mx/4371/1/5-067-Villag%C3%B3mez-Ornelas-Franco.pdf>
17. Adsuara Vicent L, Aires González M, Alberola Candel V, Almonacid Guinot V, Antón Torres A, Aubalat C et al. Duelo en ONCOLOGÍA [Internet]. Sociedad Española de Oncología Médica; 2007 [citado el 5 de mayo de 2021]. Disponible en: https://www.academia.edu/38120007/Duelo_en_Oncolog%C3%ADa_Libro_acad%C3%A9mico
18. Escobar G, Matta J, Ayala R, Amado J. Características clinicoepidemiológicas de pacientes fallecidos por covid-19 en un hospital nacional de Lima, Perú [Internet]. Lima: Facultad de Medicina Humana URP; 2020 [citado el 19 de febrero de 2021]. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rfmh/v20n2/2308-0531-rfmh-20-02-180.pdf>
19. L Wallace C, P Wladkowski S, Gibson A, White P. Duelo durante la pandemia de COVID-19: consideraciones para los proveedores de cuidados paliativos [Internet]. Journal of Pain and Symptom Management. Elsevier; 2020 [citado el 21 de febrero de 2021]. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0885392420302074>

20. Evolución de las muertes por coronavirus en Comunidad de Madrid [Internet]. EpData. 2021 [citado el 25 de abril de 2021]. Disponible en: <https://www.epdata.es/evolucion-numero-fallecidos/81d9b17a-6b10-40de-a592-981cc548c6f2/madrid/304>
21. CSSEGISandData/COVID-19 [Internet]. GitHub. 2021 [citado el 25 de abril de 2021]. Disponible en: <https://github.com/CSSEGISandData/COVID-19>
22. Selman L, Chao D, Sowden R, Marshall S, Chamberlain C, Koffman J. Apoyo al duelo en la primera línea de COVID-19: recomendaciones para los médicos del hospital [Internet]. Journal of Pain and Symptom Management. Elsevier; 2020 [citado el 21 de febrero de 2021]. Disponible en: https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S088539242030244X?casa_token=N3YX1aBUDb4AAAAA:Lm2UjtSFY5iqW0QlhISsAiBk-KGMeUujJm6RK62nimosUsAD0nt7tTDwHlKC7AS9Qb2b15Xktw
23. Ribeiro-Alves A, Ferreira Cabrera A. Estudio de corpus: estructura y legalidad en el documento de consentimiento informado en el ámbito académico-profesional de las ciencias biomédicas [Internet]. Concepción (Chile): Revista de Lingüística Teórica y Aplicada; 2018 [citado el 28 de febrero de 2021]. Disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rla/v56n2/0718-4883-rla-56-02-91.pdf>
24. López Hernández D, Fraga Vázquez V, Rosas Alanís M, Castro Herrera G, Thompson Bonilla M. Cómo redactar proyectos de investigación [Internet]. México: Revista de Especialidades Médico-Quirúrgicas. Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado.; 2013 [citado el 8 de marzo de 2021]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/473/47329250009.pdf>
25. Ramiro Avilés M. La acreditación de los comités de ética de la investigación [Internet]. Madrid: Facultad de Derecho. Universidad de Alcalá.; 2016 [citado el 8 de marzo de 2021]. Disponible en: <https://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S0213911116302023?token=4528E25F18973E3EC904CC0226BCA2F1B74B600127F1ADDE82A3E0D74413606776E9EACB1B96A58B51B67675F6E4CF24>
26. Peacock Aldana S, Cala Calviño L, Labadié Fernández S, Álvarez Escalante L. Ética en la investigación biomédica: contextualización y necesidad [Internet]. Santiago de Cuba: Universidad de Ciencias Médicas de Santiago de Cuba. Facultad de Medicina.; 2019 [citado el 8 de marzo de 2021]. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/san/v23n5/1029-3019-san-23-05-921.pdf>

27. Diccionario de la lengua española | Edición del Tricentenario [Internet]. «Diccionario de la lengua española» - Edición del Tricentenario. 2021 [citado el 5 de febrero de 2021]. Disponible en: <https://dle.rae.es/>
28. Pérez Abreu M, Gómez Tejeda J, Dieguez Guach R. Características clínico-epidemiológicas de la COVID-19 [Internet]. La Habana: Revista Habanera de Ciencias Médicas. eCiMED; 2020 [citado el 5 de febrero de 2021]. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/rhcm/v19n2/1729-519X-rhcm-19-02-e3254.pdf>
29. Preguntas y respuestas sobre la enfermedad por coronavirus (COVID-19) [Internet]. Who.int. 2021 [citado el 5 de febrero de 2021]. Disponible en: <https://www.who.int/es/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/advice-for-public/q-a-coronaviruses>
30. Roselli D. Epidemiología de las pandemias [Internet]. Bogotá; 2020 [citado el 5 de febrero de 2021]. Disponible en: <https://press.ispor.org/LatinAmerica/wp-content/uploads/2020/07/Pandemias.pdf>
31. Amo Usanos R, de Montalvo Jääskeläinen F. La humanidad puesta a prueba bioética y Covid 19. Comillas Universidad Pontificia. Fundación Sanitas; 2020.
32. NNNConsult [Internet]. Nnnconsult.com. 2021 [citado el 24 de abril de 2021]. Disponible en: <https://www.nnnconsult.com/nanda/135>
33. Moreno Altamirano A, López Moreno S, Corcho Berdugo A. Principales medidas en epidemiología [Internet]. Morelos: SciELO; 1999 [citado el 5 de febrero de 2021]. Disponible en: <https://www.scielosp.org/article/spm/2000.v42n4/337-348/es/>
34. Pita Fernández S, Díaz S. Asociación de variables cualitativas: test de Chi - cuadrado [Internet]. Atención Primaria en la Red; 2004 [citado el 31 de marzo de 2021]. Disponible en: <https://www.fisterra.com/mbe/investiga/chi/chi.pdf>

10. Anexos

10.1. Anexo I. Inventario de Duelo Complicado (IDC) (14)

Por favor, rodee la opción que más se adapte a su experiencia tras la muerte de su familiar.

	Nunca	Raras veces	Algunas veces	A menudo	Siempre
1) Pienso tanto en la persona fallecida que me resulta difícil hacer las cosas como las hacía normalmente.	0	1	2	3	4
2) Los recuerdos de la persona que murió me trastornan.	0	1	2	3	4
3) Siento que no puedo aceptar la muerte de la persona fallecida.	0	1	2	3	4
4) Anhelo a la persona que murió.	0	1	2	3	4
5) Me siento atraído/a por los lugares y las cosas relacionadas con la persona fallecida.	0	1	2	3	4
6) No puedo evitar sentirme enfadado/a con su muerte.	0	1	2	3	4
7) No me puedo creer que haya sucedido.	0	1	2	3	4
8) Me siento aturdido/a por lo sucedido.	0	1	2	3	4
9) Desde que él/ella murió me resulta difícil confiar en la gente.	0	1	2	3	4
10) Desde que él/ella murió me siento como si hubiera perdido la capacidad de preocuparme de la gente o me siento distante de las personas que me preocupaban.	0	1	2	3	4
11) Me siento solo/a la mayor parte del tiempo desde que él/ella falleció.	0	1	2	3	4

12) Siento dolores en la misma zona del cuerpo o tengo alguno de los síntomas que sufría la persona que murió.	0	1	2	3	4
13) Me tomo la molestia de desviarme de mi camino para evitar los recuerdos de la persona que murió.	0	1	2	3	4
14) Siento que la vida está vacía sin la persona que murió.	0	1	2	3	4
15) Escucho la voz de la persona fallecida hablándome.	0	1	2	3	4
16) Veo a la persona que murió de pie delante de mí.	0	1	2	3	4
17) Siento que es injusto que yo viva mientras que él/ella ha muerto.	0	1	2	3	4
18) Siento amargura por la muerte de esa persona.	0	1	2	3	4
19) Siento envidia de otras personas que no han perdido a nadie cercano.	0	1	2	3	4

Datos requeridos

Por favor, antes de continuar, en primer lugar, rellene sus siguientes datos:

Nombre y apellidos _____

Edad (en el momento en el que falleció su familiar) _____ años

Fecha del fallecimiento: _____ de _____ de 2020

Por último, rodee una de las dos opciones:

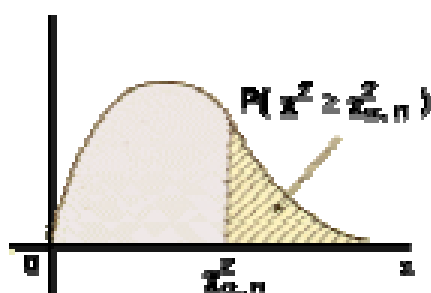
Sexo (el suyo) hombre / mujer

¿Qué relación de parentesco tenía con la persona fallecida?

Hijo(a) / cónyuge o pareja / hermano (a)

¿Pudo despedirse de forma presencial de su familiar? Sí / No

10.2. Anexo II. Distribución χ^2 (34)



Grados de libertad	Probabilidad de un valor superior				
	0,1	0,05	0,025	0,01	0,005
1	2,71	3,84	5,02	6,63	7,88
2	4,61	5,99	7,38	9,21	10,60
3	6,25	7,81	9,35	11,34	12,84
4	7,78	9,49	11,14	13,28	14,86
5	9,24	11,07	12,83	15,09	16,75
6	10,64	12,59	14,45	16,81	18,55
7	12,02	14,07	16,01	18,48	20,28
8	13,36	15,51	17,53	20,09	21,95
9	14,68	16,92	19,02	21,67	23,59
10	15,99	18,31	20,48	23,21	25,19
11	17,28	19,68	21,92	24,73	26,76
12	18,55	21,03	23,34	26,22	28,30
13	19,81	22,36	24,74	27,69	29,82
14	21,06	23,68	26,12	29,14	31,32
15	22,31	25,00	27,49	30,58	32,80
16	23,54	26,30	28,85	32,00	34,27
17	24,77	27,59	30,19	33,41	35,72
18	25,99	28,87	31,53	34,81	37,16
19	27,20	30,14	32,85	36,19	38,58
20	28,41	31,41	34,17	37,57	40,00
21	29,62	32,67	35,48	38,93	41,40
22	30,81	33,92	36,78	40,29	42,80
23	32,01	35,17	38,08	41,64	44,18
24	33,20	36,42	39,36	42,98	45,56
25	34,38	37,65	40,65	44,31	46,93
26	35,56	38,89	41,92	45,64	48,29
27	36,74	40,11	43,19	46,96	49,65
28	37,92	41,34	44,46	48,28	50,99
29	39,09	42,56	45,72	49,59	52,34
30	40,26	43,77	46,98	50,89	53,67
40	51,81	55,76	59,34	63,69	66,77
50	63,17	67,50	71,42	76,15	79,49
60	74,40	79,08	83,30	88,38	91,95
70	85,53	90,53	95,02	100,43	104,21
80	96,58	101,88	106,63	112,33	116,32
90	107,57	113,15	118,14	124,12	128,30
100	118,50	124,34	129,56	135,81	140,17

10.3. Anexo III. Consentimiento informado

I. Información

Un grupo de enfermeras del Hospital Universitario La Princesa, está llevando a cabo una investigación sobre el impacto del Covid-19 en el duelo complicado.

El objetivo es conocer a través del Inventario de Duelo Complicado (IDC) cuántos de los duelos vividos a raíz del Covid-19 están siendo complicados.

Cabe recordar que la participación en este estudio es voluntaria, de forma que si al principio del proceso o a lo largo del mismo decide retirarse esto no supondrá ningún problema.

Su participación en este estudio consistirá en la cumplimentación del Inventario de Duelo Complicado (IDC), cuestionario que se adjunta junto a este documento.

Debe saber que la participación en este estudio no supone ningún riesgo para su salud, así como el rechazo a la participación tampoco implica ningún perjuicio.

Garantizamos que sus datos serán tratados de manera anónima y confidencial, tratándose como un conjunto, no de manera individual.

La participación en esta investigación no cuenta con ninguna retribución económica a los participantes.

Una vez finalizada toda la investigación podrá conocer los resultados del estudio si así lo desea.

Si tiene cualquier duda acerca del estudio podrá ponerse en contacto con el investigador principal mediante un contacto que se le facilitará.

II. Declaración del consentimiento

Yo _____, hijo(a) /
cónyuge o pareja / hermano(a) de _____
confirmando que:

- He recibido suficiente información sobre la investigación.
- He leído y comprendido toda la información que se me ha entregado recogida en este documento.

- Comprendo que mi participación en la investigación es voluntaria y que puedo retirarme de la misma cuando quiera y sin tener que dar explicaciones.

Doy mi conformidad para participar en esta investigación SÍ / NO.

En _____, a _____, de _____ de _____.

Firma del participante:

Firma del investigador
responsable:

10.4. Anexo IV. Cronograma

<i>Etapas</i>	<i>Fecha</i>	<i>Duración</i>	<i>Actividad</i>		<i>Responsable</i>
Primera	Julio – Agosto 2021	Dos meses	Solicitud de permiso y reuniones informativas.	Presentación del proyecto al Comité de Ético de la comisión de Investigación del Hospital Universitario La Princesa.	Investigador principal.
				Elección aleatoria de los pacientes fallecidos cuyas familias serán entrevistadas.	Equipo investigador
				Reunión informativa de todo el equipo investigador.	Equipo investigador
Segunda	Septiembre 2021 – marzo 2022	Seis meses	Recogida de datos.	Citas presenciales o telefónicas con los familiares (cada mes con el grupo que corresponda). Obtención del Consentimiento Informado (Anexo II) y del IDC (Anexo I) cumplimentado por los mismos.	Equipo investigador
				Construcción de la base de datos. Incluir datos en la misma y análisis estadístico.	Equipo investigador
Tercera	Abril – mayo 2022	Dos meses	Análisis de los datos y divulgación	Análisis de los datos.	Equipo investigador
				Elaboración definitiva del estudio. Redacción de las conclusiones a las que se llegan.	Investigador principal.

			de resultados.	Redacción del artículo en español e inglés para su publicación en revistas científicas.	Equipo investigador
				Difusión de los resultados a través de distintos medios y ámbitos.	Equipo investigador

Fuente: Elaboración propia.

